DILATATION VARIQUEUSE DES VEINES;

N° 259.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR M.-J.-A. LACROIX, de Sainte-Néomaye,

Département des Deux-Sèvres.

A PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonnne, n. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER, *Suppléant* ..... CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Examinateur.*
Cloquet, *Suppléant.*	Rochoux, *Examinateur.*
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

LACROIX.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

DILATATION VARIQUEUSE

DES VEINES.

On donne le nom de *varice*, de *phlébectasie*, ἔιρσος chez les Grecs, *varix* chez les Latins, à la dilatation anormale et permanente des veines.

Cette affection se présente sous plusieurs formes.

Tantôt les ramifications cutanées les plus ténues sont atteintes, et donnent à la partie une couleur marbrée ou bronzée; c'est ce que les Allemands ont nommé *vénosité*.

Tantôt la dilatation porte à la fois et sur le tronc, et sur les branches et les ramuscules, et il se forme alors une agglomération de nombreux replis à la manière des circonvolutions intestinales : ce sont les *tumeurs variqueuses*.

D'autres fois, c'est le tronc seul qui est dilaté. Outre sa disposition en cordons droits ou sinueux, compressibles, altérant ou non la couleur de la peau, il peut présenter d'espace en espace des renflemens sur son trajet : ce sont alors les *varices* proprement dites, et les *renflemens variqueux*.

Enfin, la dilatation peut se borner à une partie de la circonférence du vaisseau.

En se livrant à quelques recherches bibliographiques, on voit que

les anciens n'ont connu d'autre maladie des veines que leur dilatation variqueuse. Tant que les médecins ont été privés du flambeau de l'anatomie pathologique, les notions sur les maladies des veines ont été fort restreintes. Ceux qui, dès le principe, ont traité de la phlébectasie se sont presque tous répétés. *Galien* a dit comme *Hippocrate ; Celse* a peu ajouté ; *Paul d'Égine* et *Ambroise Paré* se sont à peu près tenus dans les mêmes limites que leurs devanciers. Il faut arriver jusqu'à ces derniers temps pour trouver une histoire complète de cette maladie. En Angleterre et en France, de nombreux travaux ont jeté le plus grand jour sur ce sujet.

La phlébectasie attaque les gros troncs comme les rameaux, et non pas seulement les veines superficielles et celle des régions déclives. Tout le système veineux paraît susceptible de dilatation. M. *Cruveilhier* a eu occasion d'en observer quelques cas aux veinules qui rampent dans la substance cérébrale. M. *Alibert* a été plusieurs fois étonné de voir une distension considérable de tous les vaisseaux sanguins de la tête. M. *Portal* a vu une dilatation extrême de la veine sous-clavière gauche. M*orgagni* signale la dilatation des veines jugulaires, qui offrent alors des pulsations. On lit dans le même auteur que la veine azygos aurait pu, tant elle était volumineuse, être prise pour la veine cave. M. *Bouillaud* a observé assez fréquemment la dilatation des veines du cœur ; celles de la conjonctive en sont souvent affectées dans l'inflammation chronique de cette membrane. Les veines du col de l'utérus, de l'intérieur du vagin, de la prostate, des corps caverneux, n'en sont pas exemptes. De tous les organes internes, la vessie est, sans contredit, celui qui présente le plus souvent des varices ; *Chopart* en a souvent remarqué vers le col de ce réservoir. Mais la phlébectasie atteint spécialement les veines saphènes, hémorrhoïdales, spermatiques. Il est peu d'autopsie qui ne présentent des varices internes ; mais la dilatation générale que l'on observe sur le cadavre me semble être le produit d'un commencement de décomposition, d'un développement de gaz qui distendent les veines.

Anatomie pathologique.

M. *Briquet* et M. *Andral* ont fait sur l'anatomie pathologique des varices d'importantes recherches. Je ne passerai pas sous silence l'ouvrage de M. *Gendrin* sur l'histoire anatomique des veines. Le premier de ces auteurs admet trois états morbides : simple élargissement des veines ; dilatation uniforme avec épaississement ; dilatation inégale avec épaississement ou avec amincissement. La division de M. *Andral* offre plus de nuances de la maladie : les parois des veines variqueuses peuvent exister à trois états différens : état normal, état anormal, état d'épaississement ou d'amincissement. Après cette première coupe, l'auteur établit six espèces de phlébectasie : 1°. simple dilatation sans altération de tissu ; 2°. dilatation uniforme ou par renflemens, avec amincissement des points dilatés ; 3°. dilatation uniforme avec épaississement des parois ; 4°. dilatation par intervalles, avec épaississement des parois à l'endroit des renflemens ; 5°. dilatation avec développement à l'intérieur des veines de cloisons qui forment de petites cellules où le sang s'amasse et se prend en caillot ; 6°. aux caractères de la cinquième espèce se joignent des criblures des parois, qu'une foule de petites ouvertures font communiquer avec le tissu cellulaire ambiant.

Que M. *Loir* veuille bien recevoir tous mes remercîmens pour les occasions fréquentes que je lui dois d'avoir pu, à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, vérifier sur le cadavre les données fournies par les auteurs que je viens de nommer.

Dans le premier degré de la maladie, la veine présente une simple dilatation. La dilatation est-elle récente ou peu considérable, ses parois peuvent ne pas être altérées dans leur texture, et le canal veineux contient ou non du sang. Il y a simplement augmentation de diamètre et quelquefois seulement dans une portion de la circonférence du vaisseau, lequel a une direction droite, ou présente à peine de légères flexuosités. Vidée du sang qu'elle contient, la veine ne revient plus sur elle même.

La dilatation a-t-elle une assez longue durée, la tunique interne offre à l'œil des plis longitudinaux. En la comparant à des veines à l'état sain, elle m'a paru légèrement amincie. L'hypertrophie porte sur la tunique moyenne, dont les fibres longitudinales et annulaires sont plus prononcées, moins nombreuses, plus écartées. Sa couleur est d'un rouge brun, grisâtre le plus souvent. L'enveloppe extérieure est plus dense; intimement confondue avec la membrane propre, elle adhère aussi au tissu cellulaire environnant.

A une période plus avancée, la veine n'est plus dilatée uniformément; elle présente d'espaces en espaces des bosselures, des renflemens plus ou moins considérables. Là où le canal vasculaire, quoique dilaté, a conservé sa forme cylindroïque, la tunique interne se plisse dans le sens de sa longueur, mais d'une manière irrégulière, ses plis ne sont plus parallèles; elle a augmenté d'épaisseur. A l'endroit des renflemens, au contraire, les plis prennent une direction oblique et presque transversale; les renflemens existent au-dessus des valvules; c'est du moins ce que j'ai assez souvent observé. Amincie dans quelques points, la membrane interne est très-épaissie dans d'autres; les valvules ont disparu en tout ou en partie. Plus tard encore. les plis intérieurs ont une disposition tout irrégulière Sur les côtés se remarquent de petits enfoncemens séparés par des lignes rentrantes, et creusés dans deux gouttières longitudinales. M. *Briquet* a comparé l'intérieur du vaisseau aux vésicules spermatiques. Le tissu de l'enveloppe extérieure est plus condensé; si l'on ouvre les renflemens, on y trouve du sang fluide ou coagulé, des fausses membranes, des brides, un tissu comme spongieux. Les valvules ont totalement disparu; et dans les points les plus dilatés, la veine malade a des communications très-larges avec les veines profondes.

Arrivées à un certain point, les varices sont prises d'inflammation chronique: à la suite du travail inflammatoire surviennent d'autres phénomènes, tel que l'opacité, la couleur grisâtre, l'épaississement, assez souvent l'ulcération de la membrane interne, Quand il y a ulcération, on dirait une perte de substance faite par un emporte-pièce.

La membrane phlogosée s'enlève aisément par lambeaux. La membrane moyenne est aussi atteinte par l'inflammation; elle présente alors un tissu spongieux, rougeâtre, friable, qui vient former des bosselures dans la cavité veineuse, à travers la tunique interne qu'elle soulève. Il n'est plus possible de suivre la direction de ses fibres; il y a confusion et désorganisation du tissu : il se forme en outre dans son épaisseur des points grisâtres à texture fibro-cartilagineuse.

Le tissu cellulaire qui unit les flexuosités variqueuses se présente rarement à l'état normal; il est en général induré, épaissi; il devient souvent le siége d'altérations nombreuses de nutrition et de sécrétion, à une époque indéterminée de la phlébectasie. De là les productions morbides si diverses qu'on remarque dans les tumeurs variqueuses.

Le voisinage de ces tumeurs ne paraît faire éprouver aux muscles aucune altération : il n'en est pas de même des os. Quand une veine variqueuse se trouve à leur surface, elle peut s'y creuser un sillon plus ou moins marqué. M. *Briquet* rejette ce fait avancé par *Hogdson;* il prétend que les cannelures qu'on a dit, dans ce cas, appartenir au système osseux, sont tracées dans le tissu cellulaire condensé. Je n'ai pu voir par mes propres yeux quelle est la vraie de ces deux assertions; mais à en juger par l'action des tumeurs anévrysmales sur les os contigus, l'opinion du docteur anglais n'a pour moi rien d'étrange.

Marche.

En général, la phlébectasie a une marche lente et progressive, excepté pendant la grossesse. Le malade n'éprouve d'abord ni douleur ni gêne. En se dilatant, la veine augmente aussi de longueur; et, si elle traverse des parties à texture peu serrée, elle va bientôt en serpentant; sa marche sinueuse se dessine de plus en plus; les parois sont encore molles, facilement compressibles; déjà, tout léger qu'il est, ce degré de la maladie s'accompagne assez souvent de pesanteur, d'engourdissement de la partie, de douleurs vives quelquefois.

La dilatation est ancienne et considérable; alors apparaissent d'au-

tres phénomènes. Il y a perte, au moins quand les veines agglomérées sont réunies en tumeurs; il y a perte pour la circulation générale d'un sang qui, ralenti dans sa marche, finit par stagner et dépose tôt ou tard des couches de coagulum. Or, cette coagulation du sang dans les veines amène le défaut complet de leur élasticité et de leur compressibilité; les parois augmentent d'épaisseur, durcissent; ce n'est plus qu'un tube solide, plus tard, qu'un cordon ligamenteux. Un engorgement pâteux envahit promptement la partie, engorgement dont rend aisément compte la compression qui empêche les fonctions du système absorbant; on sait, en effet, que les lymphatiques rampent en grand nombre autour des veines variqueuses. M. *Delpech* n'admet pas toutefois dans son entier cette explication : il dit que quelquefois d'énormes varices existent sans gonflement œdémateux, et il a souvent vu survenir un empâtement considérable dans les cas où les varices sont à peine visibles.

Quoi qu'il en soit, le caillot déposé dans les veines presse sur les parois, les distend, les irrite; l'irritation gagne de proche en proche les parties environnantes; de là ces engorgemens des tissus voisins, de là cette fréquente adhérence de ces tissus avec les tumeurs variqueuses. La peau, le tissu cellulaire, les vaisseaux distendus adhèrent ensemble, se confondent en une masse inégale, et, par le fait de cette distension excessive, à des douleurs violentes peuvent succéder l'inflammation, l'ulcération, la rupture, dernier accident plus fréquent, et surtout plus grave, que ne l'ont prétendu la plupart des pathologistes.

Étiologie.

Les causes de cette maladie sont de plusieurs genres; il est difficile, je crois, d'en établir des divisions bien tranchées, et qui ne laissent rien d'arbitraire; aussi me bornerai-je à en faire l'énumération sans chercher à les classer.

On peut trouver dans l'extensibilité du tissu veineux l'explication de la fréquence de la phlébectasie; vient ensuite le défaut de valvules

qui facilite la stase du sang, et bientôt l'équilibre entre la force de pression latérale et la résistance des parois est détruit. Plusieurs auteurs attribuent, à juste titre, la dilatation des veines hémorrhoïdales à ce que le système de la veine-porte est dépourvu de valvules. Toutefois, si les valvules sont d'un si grand secours pour la marche du sang dans les conduits veineux, pourquoi la dilatation est-elle si fréquente dans certaines régions, aux extrémités inférieures, par exemple, malgré la multiplicité de ces obstacles membraneux? Là, il est d'autres causes de stagnation, et M. *Serres*, d'ailleurs, a montré que, chez un grand nombre de sujets, la saphène jambière est dépourvue de valvules : serait-ce aussi que les valvules auraient, comme le pense M. *Paletta*, un usage tout différent de celui que leur reconnaissent tous les physiologistes? Le professeur de Milan prétend que le développement anormal des veines tient à leur présence ; il regarde ces diaphragmes mobiles comme ayant pour but d'accélérer le cours du sang, de lui donner une impulsion qui va retentir sur les parois ; il fait ainsi résider la cause la plus puissante de la phlébectasie dans la vitesse de la colonne sanguine.

La direction des veines dans lesquelles le sang remonte contre son propre poids est une grande prédisposition. C'est cependant ce qu'on a nié pendant fort long-temps. On voulait, et ce n'est pas une des idées les moins singulières qu'ait enfantées l'imagination des physiologistes ; on voulait, dis-je, que les corps vivans ne fussent pas soumis aux lois physiques.

Les veines superficielles, qu'aucune puissance n'aide à résister à l'effort dilatateur du sang, sont plus fréquemment affectées que les profondes ; ici le battement artériel et la contraction musculaire concourent, en soutenant les parois de ces tuyaux profonds, à la libre circulation du sang dans leur intérieur.

On ne trouve dans les auteurs aucune remarque exacte ni sur les climats, ni sur la constitution particulière qui prédisposent aux varices. La plupart signalent le tempérament lymphatique, à cause de la mollesse des organes qui le caractérise ; d'autres disent le tempé-

rament bilieux. Que de fois n'a-t-on pas occasion d'observer cette maladie chez les mélancoliques, chez les individus à circulation énergique, et dont le système musculaire est fortement dessiné!

L'enfance en est à l'abri. M. *Vidal* en a vu un exemple chez le fœtus ; il a vu la veine ombilicale dilatée outre mesure. Si les varices sont si rares dans le premier âge, cela tient à ce que les veines y ont un calibre moindre, conduisent peu de sang, et ont leurs parois très-résistantes : les adolescens en sont rarement atteints ; l'âge adulte y est surtout exposé. On a avancé que la phlébectasie est le partage de la vieillesse. *Grimaud*, en comparant aux diverses périodes de la vie les artères avec les veines, a vu, il est bien vrai, que la densité des veines diminue avec l'âge. *Bichat* s'est assuré aussi que le calibre des veines augmente chez le vieillard ; mais ce n'est pas là, comme il le dit lui-même, un état morbide. Cette disposition dépend de la lenteur du mouvement circulatoire et de la diminution d'épaisseur des parois veineuses, deux conditions inhérentes à cet âge ; mais il n'en résulte nullement que les varices y soient plus fréquentes. Il est d'observation que l'époque comprise entre trente et quarante ans en présente un beaucoup plus grand nombre. En général, les varices du vieillard existent depuis long-temps ; le développement primordial s'en est fait à une époque beaucoup moins avancée ; il les tient d'un autre âge ; elles prennent en lui un caractère plus bénin, on les voit même alors quelquefois disparaître. En faveur de l'opinion que je soutiens, je puis m'appuyer de l'autorité d'un grand physiologiste. *Haller* a reconnu que les parois des vaisseaux diminuent d'épaisseur à mesure que ces vaisseaux se chargent d'une plus grande quantité de sang, et que ce sang y coule avec plus de force. « *Verùm ea crassities mutabilis est ; celeriori paulatìm sanguinis motu nato, sensim crassities ea diminuta.* » Or, l'âge adulte ne se trouve-t-il pas indiqué dans ce passage?

Il résulte des relevés faits par M. *Briquet* que les hommes en sont plus fréquemment affectés que les femmes. Sur cent cinquante-huit hommes, il a trouvé soixante-onze variqueux ; sur quatre cent quatre-

vingt-trois femmes, quarante-deux seulement avaient des varices. Il est cependant une époque où la femme en est souvent atteinte; c'est pendant la gestation. Mais alors la maladie se rattache moins au sexe qu'à une compression mécanique; cela est si vrai, qu'à peine l'utérus est-il délivré du produit de la conception, le retour du sang aux cavités droites du cœur n'étant plus gêné, les veines reviennent sur elles-mêmes, et reprennent leur calibre ordinaire. Chez la femme, du reste, la phlébectasie affecte de préférence les ramifications cutanées.

Certaines professions favorisent la dilatation des veines; qu'il me suffise d'en indiquer quelques-unes. La station habituellement verticale, à laquelle sont soumis entre autres les menuisiers, les imprimeurs, les courtisans; l'immersion prolongée dans l'eau, c'est ce qu'on voit chez les blanchisseuses, les ouvriers des ports, les pêcheurs, les marins. Les marches soutenues exercent une action débilitante sur le tissu des veines, et les disposent au relâchement; témoin le fameux Marius. Il ne faut pas omettre l'exposition d'une partie du corps à une cause répétée d'irritation, à un foyer ardent, par exemple; rien, en effet, ne provoque la dilatation des divisions veineuses cutanées comme l'usage des chaufferettes. Le développement anormal des veines hémorrhoïdales chez les hommes de cabinet est dû à la position assise. Les chirurgiens militaires regardent l'équitation comme une cause fréquente d'hémorrhoïdes et de varicocèle; M. *Larrey* toutefois nie que les cavaliers y soient plus sujets que les autres.

Parmi les modernes, MM. *Boyer*, *Richerand* et *Dupuytren* font une large part aux causes mécaniques dans la production des varices. Ce dernier professeur a avancé, dans ses leçons cliniques, que les causes efficientes de cette maladie sont liées à des conditions physiques appréciables. La position verticale, jointe surtout à un ébranlement de tout le corps, s'oppose énergiquement à l'ascension des liquides. C'est ainsi que les laquais, dont les jambes éprouvent un trémoussement continuel par le cahotage des voitures, en sont spécialement

atteints. Tout ce qui diminue dans les veines la vitesse du sang tend à augmenter leur capacité, et les partisans des causes mécaniques ont signalé encore, comme produisant cet effet, les tumeurs contenues dans le ventre, un trop grand développement des organes digestifs, un embonpoint extrême, les étranglemens par des liens, par des vêtemens trop serrés, etc.

N'a-t-on pas fait jouer un rôle exagéré aux obstacles qui gênent le cours du sang veineux superficiel? Par suite des pressions extérieures, les veines superficielles, il faut l'avouer, s'emplissent outre mesure, se gonflent; mais elles ne tardent pas à se vider dans les profondes, au moyen des branches anastomotiques, qui font ainsi disparaître en grande partie le danger des constrictions. Souvent des varices apparaissent autour des organes qui ont été le siége de gonflement inflammatoire, d'induration, et qui, par cela même, ont pris un développement excessif. Qui n'a pas remarqué, dans les cancers au sein, la dilatation des veines voisines qui se traduit par une teinte bleuâtre? De même, la compression de la veine-cave dans les engorgemens du foie produit la dilatation de la partie inférieure de cette veine. L'oblitération d'une veine de gros calibre, soit par la formation d'un caillot, soit par le dépôt de fausses membranes, soit enfin par l'adhérence de deux points opposés des parois, peut produire la dilatation des divisions secondaires, donner à la majeure partie du système veineux une ampleur souvent considérable. La dilatation de la veine-porte a été trouvée par *Stahl*, et de nos jours par M. *Bouillaud*. M. *Reynaud* vient de publier un cas dans lequel, par suite de l'oblitération de la veine iliaque gauche dans une partie de son trajet, la veine tégumenteuse de l'abdomen était énormément dilatée, montait jusqu'à l'ombilic, là se divisait en trois branches qui, bientôt réunies en un seul tronc, descendaient vers la veine crurale droite : l'ouvrage de *Hogdson* et *Breschet* contient des exemples semblables.

M. *Delpech* pense qu'on a pris beaucoup trop en considération les obstacles mécaniques à la circulation veineuse. Pour lui, il en fait

peu de cas ; son avis est qu'une cause générale encore inconnue détermine la distension variqueuse. C'est aussi l'opinion de *Samuel Cooper*.

La dilatation des vaisseaux capillaires est quelquefois produite par l'inflammation ; elle persiste fréquemment après même que l'inflammation est tombée ; les vaisseaux deviennent très-visibles dans des parties qui n'en contenaient auparavant que de fort déliés. Je citerai pour exemple le ptérygion.

Bordeu attribuait l'affection dont il s'agit à un appel fait au sang par un mouvement fluxionnaire, à un effort des capillaires sanguins, qui provoquent un afflux plus grand de sang dans le système veineux. *Béclard* ne semble pas éloigné de cette idée, quand il prétend que la phlébectasie est l'effet d'une irritation des veines. Le premier de ces auteurs, qui, avec *Alberti* et les stahliens, accorde beaucoup à l'abdomen dans la production des maladies, place la principale cause de la laxité des parois des veines dans l'engorgement de l'un des viscères abdominaux.

M. *Briquet* fait « coïncider la cause la plus active de la phlébectasie avec le passage, dans un temps donné, d'une plus grande quantité de sang par une veine le plus souvent sous-cutanée. »

Peut-il se développer au milieu du tissu veineux, ainsi que *Morgagni*, MM. *Serres* et *Cruveilhier* l'ont dit pour les artères, des altérations crétacées qui donnent plus de friabilité aux parois et les disposent à céder aux efforts de la colonne sanguine. Il n'est pas rare que la répercussion des exanthèmes cutanés, la suppression de larges ulcères, d'écoulemens habituels favorisent le développement morbide des veines, le produisent même en augmentant la masse du sang.

Un grand nombre de pathologistes font provenir la phlébectasie d'une faiblesse anormale, de la perte de ressort du tissu des veines. D'autres en ont cherché les causes dans l'appel fait au sang par la contraction presque continuelle du système musculaire d'une partie. La dilatation, a-t-on dit, est produite par l'effort que la colonne du fluide veineux exerce sur les parois ; et, dans ce cas, l'accroissement

de cette colonne est dû à l'excitation résultant du continuel exercice du système musculaire ; c'est à cet exercice qu'il faut rapporter la cause première des varices. Mais cette explication tombe d'elle-même, puisque des parties du corps qui sont chez certains individus dans un exercice continuel, les bras des boulangers, par exemple, sont en quelque sorte hors d'atteinte de cette maladie. Si ce n'est, en effet, le cas de varices au bras, rapporté par *J.-L. Petit*, et un autre publié par *Girod*, de Lyon, je ne sache pas qu'on en trouve dans les annales de la science.

Les obstacles mécaniques, comme la position verticale, etc., ont une influence incontestable sur la dilatation des veines qui remontent vers le cœur ; mais on a certainement exagéré cette influence. Si, comme la plupart l'admettent, la cause exclusive résidait dans le poids que forme la colonne sanguine, dans la lenteur, la difficulté de la marche du sang, la phlébectasie devrait procéder de bas en haut : or, il n'est pas très-rare qu'elle occupe, tantôt la partie moyenne, tantôt la partie la plus élevée d'une veine. Si la station en était la cause unique, il est évident que la dilatation devrait croître avec l'âge ; et personne n'ignore que, développées pendant la jeunesse ou l'âge adulte, les varices, chez le vieillard, restent stationnaires, diminuent, et quelquefois même disparaissent.

Quant à moi, j'ignore, je l'avoue, la cause qui préside au développement de cette maladie. Dans beaucoup de cas, les obstacles mécaniques me semblent la seule cause admissible ; du moins est-ce la seule évidente. Dans certains cas, je crois devoir admettre, avec M. *Andral*, une activité plus grande du travail nutritif, tandis que dans d'autres, au contraire, l'affection serait liée à une activité moins grande de ce travail.

La phlébectasie disparaît quelquefois d'elle-même, comme il arrive à certains anévrysmes. Il se fait alors une oblitération complète de la veine. Dans leur Traité des maladies des artères et des veines, *Hogdson* et *Breschet* rapportent quatre cas dans lesquels la guérison s'est effec-

tuée spontanément et par le même mécanisme. M. *Bouillaud* cite plusieurs exemples analogues.

Elle paraît être héréditaire : est-elle quelquefois critique? on n'en peut douter, une foule d'observations l'attestent. C'est ainsi qu'on a vu des varices se dilater énormément à l'époque de chaque apparition des règles, ou succéder immédiatement et pour toujours à la suppression de ce flux périodique. *Bordeu* a vu une fille dont les règles coulaient par un ulcère qui s'était ouvert au pied; quand l'éruption menstruelle allait se faire, le pied se couvrait d'un grand nombre de varices. Plus d'un maniaque, d'un rhumatisant ont été soulagés par des flux périodiques dus à la rupture de tumeurs variqueuses. On lit dans *Van-Swiéten* que les varices des extrémités sont salutaires dans les cas de fluxion vicieuse vers la tête. *Girod*, de Lyon, rapporte une observation de varices aux extrémités supérieures, à la suite de la suppression des menstrues. *Bordeu*, dans ses Recherches sur les maladies chroniques, cite encore le cas d'une femme qui fut atteinte, peu de temps après la suppression de ses règles, d'un rhumatisme à l'aine gauche, lequel se termina par des varices à la cuisse et à la jambe du même côté. Mais quel sens donner à un passage d'*Hippocrate* à ce sujet? Il prétend que les individus menacés de difformité de la colonne rachidienne, au-dessous du diaphragme, doivent quelquefois leur salut au développement de varices dans les régions inguinale, fémorale ou poplitée. *Stahl* et ses sectateurs ont également porté trop loin l'influence des varices ou des flux variqueux sur l'économie, soit comme crise, soit comme moyen préservatif des maladies.

Thérapeutique.

L'art ne possède pas de moyens contre toutes les dilatations variqueuses. Que peut-il, en effet, contre celles dont les causes sont inconnues, contre celles des cavités splanchniques, qui ne laissent aucune prise sur elles?

On a voulu appliquer la méthode de *Valsalva* au traitement des

varices. Mais comment la privation des matériaux propres au renouvellement du sang pourrait-elle être efficace ici? Le système veineux, pour la libre circulation du fluide qui chemine dans ses conduits, a un trop grand besoin de l'action énergique du cœur et des muscles. Cette méthode ne serait applicable que dans les cas où la dilatation tiendrait à l'inflammation des organes viscéraux ou des veines elles-mêmes; et c'est sur quoi on ne peut asseoir que des conjectures. Dans le traitement de toute altération de texture, les moyens locaux suffisent rarement. Pour agir efficacement sur l'organe malade, pour renouveler sa composition, il faut en quelque sorte renouveler la composition de tout l'organisme. La lésion locale manifeste, la phlébectasie peut être liée à une modification de tout l'être, et si l'on veut modifier l'action nutritive du système veineux, comme, au reste, celle de tout autre système d'organes, on n'y parviendra qu'en agissant sur l'action nutritive de tous les autres. Aussi, dès la plus haute antiquité, a-t-on eu recours aux moyens généraux, au régime, aux évacuations sanguines, aux astringens administrés à l'intérieur. Mais tous ces moyens, aussi-bien que les applications réfrigérantes, ne sont guère employés maintenant qu'à titre d'auxiliaires, et n'ont qu'une action bien faible et tout à fait incapable, non-seulement de guérir, mais encore d'arrêter pour long-temps les progrès des varices.

Il est facile de se convaincre, en lisant les observations consignées dans les auteurs, qu'il n'est point de méthode certaine pour combattre victorieusement cette maladie : et qu'a d'étonnant cette impuissance de l'art contre une affection dont la nature est inconnue, et les causes souvent enveloppées d'un voile impénétrable ?

Il est des varices qu'il faut savoir respecter, celles, par exemple, qui ont été la voie de solution d'une autre maladie. Qui oserait arrêter d'anciens flux périodiques variqueux, qui sont comme un émonctoire dont l'économie s'est fait une longue habitude !

Quand rien ne contr'indique le traitement, c'est aux causes, quand elles sont connues, qu'il convient de s'adresser; il n'en faut pour preuve que la disparition des varices chez les femmes enceintes, dès

que l'utérus n'est plus distendu par le produit de la conception. Qu'on évite tout ce qui peut faire affluer le sang en plus grande abondance vers la partie variqueuse : ainsi, les individus portant des hémorrhoïdes s'interdiront toute alimentation excitante, les alcoholiques, les constipations, etc. ; ceux atteints de varicocèle se garderont d'excès vénériens, etc.

J'arrive à des moyens plus efficaces. Parmi les palliatifs, il en est deux dont l'homme de l'art doit faire le plus grand cas, savoir, la position horizontale et la compression. Leur emploi est rarement couronné d'un succès complet ; mais il est constamment d'un grand secours. M. *Maréchal* a souvent constaté l'heureuse influence qu'a le décubitus horizontal sur l'état de dilatation des saphènes, sur celui des hémorrhoïdes et des varicocèles. Souvent, dit-il, sans l'emploi préalable de ce moyen, toute espèce de traitement échoue. Les malades portant aux jambes des varices avec œdème, douleurs vives, n'ont pu supporter la compression qu'après une extension prolongée du membre.

La compression était exclusivement employée avant que les modernes eussent tenté de revenir aux procédés sanglans des anciens. Elle peut, sans rendre aux parois leur élasticité, leur ton primitif, arrêter au moins les progrès du mal, prévenir l'inflammation et les abcès qui en sont fréquemment la suite, la rupture et les ulcères variqueux. Souvent la disparition de l'œdème et de la douleur a été le résultat d'une compression méthodique. Ce moyen, tout excellent qu'il est, a pourtant ses limites. A-t-on affaire à des tumeurs douloureuses tendues, remplies de caillots durs, la compression ne convient plus ; elle aurait de graves inconvéniens, l'inflammation et ses suites en seraient le prompt effet. Que faire alors? S'en tenir au repos, aux topiques relâchans et aux sédatifs, aux sangsues, ou bien recourir à d'autres méthodes thérapeutiques, moyens plus énergiques dont je vais maintenant m'occuper : ce sont la cautérisation, la ponction, l'incision, l'excision, la ligature.

Celse est le premier qui indique la cautérisation. Cette méthode

barbare a été en grande faveur chez les anciens, pour qui le feu a été long-temps le moyen par excellence. A la tête des nombreux partisans de la cautérisation, je placerai notre *Ambroise Paré ;* il propose de diviser la veine avec un fer incandescent : « par ce moyen, dit-il, il y demeure un espace vide, où après s'engendre de la chair ; et puis la cicatrice qui sera dure et épaisse empêchera la fluxion en bouchant le passage de ladite veine, et par ce moyen la veine variqueuse sera guérie. » Cette méthode est abandonnée aujourd'hui.

La ponction a été conseillée par *Hippocrate*, préconisée par *Galien* et par *Avicennes ;* elle a été adoptée, à l'exclusion de presque toutes les autres méthodes, par *J.-L. Petit*, qui l'appelait la *saignée des varices.* Il veut que l'on ponctionne là où la dilatation du vaisseau est le plus grande, et l'adhérence des parois avec la peau le plus intime ; il s'exprime en ces termes : « On choisit entre les veines variqueuses celle qui est la plus gonflée, où l'adhérence à la peau est plus marquée, et celle qui est la plus haute. La plus grosse permet de faire une plus grande ouverture ; l'adhérence empêche qu'aucune goutte de sang ne s'épanche dans les cellules graisseuses ; et on choisit la plus élevée, parce que les valvules ne s'opposent point à ce que le sang soit poussé de bas en haut pour se vider par cette ouverture ; au lieu que, si l'on ouvrait la veine la plus basse, on ne pourrait pas vider le sang des varices supérieures, attendu que les valvules s'y opposeraient. On est obligé quelquefois de saigner les varices en plusieurs endroits, parce qu'il y a des caillots qui empêchent que le sang ne communique avec la première ouverture que l'on a faite. » Ce procédé procurait un soulagement momentané ; mais bientôt une nouvelle accumulation de sang ramenait la veine à son premier état morbide.

C'est aux Anglais qu'on doit la section transversale de la veine au-dessus du lieu dilaté. *Béclard*, en France, a souvent mis ce procédé en usage, ne lui a pas reconnu moins d'inconvénient qu'à la ligature, et y a bientôt renoncé. L'incision a eu d'heureux résultats entre les mains de M. *Richerand ;* ce chirurgien incise en long, et dans une

étendue variable, la veine à l'endroit malade, obtient ainsi une ample déplétion par l'issue du sang et des caillots fibrineux, et remplit la plaie de charpie molle. *Brodie*, pour mettre le malade plus sûrement à couvert des accidens qui peuvent suivre l'incision ou la ligature, pratique ces opérations, non pas sur le tronc commun, mais sur les ramifications des veines variqueuses. Le même vient d'apporter un dernier perfectionnement à l'incision : il divise complètement les vaisseaux variqueux, en ne faisant qu'une simple piqûre à la peau. On voit, d'après les observations d'*Hogdson*, que l'incision a été fréquemment suivie d'accidens graves et même mortels.

Aétius, Avicennes, Albucasis, ont décrit le procédé de l'excision. Elle a été pratiquée par *Fallope* et par *Marc-Aurèle Séverin.* Du temps de *Celse*, si la veine présentait de nombreuses circonvolutions, l'extirpation avait la préférence. Son trajet était-il droit, on la mettait à découvert par l'incision de la peau, et on la cautérisait. « *Vena omnis*, dit cet auteur, *quæ noxia est, aut adusta tabescit, aut manu exciditur; si recta est, si, quamvis transversa, tamen simplex; si modica est, melius aduritur; si curva est, et velut in orbos quosdam implicatur, pluresque inter se involvuntur, utilius eximere est.* » Après avoir été plongée dans un long oubli, cette opération paraît avoir obtenu des succès depuis la renaissance de la chirurgie. Elle a retrouvé de nos jours quelques partisans. Plusieurs praticiens y ont eu recours en Italie, en Angleterre, en France. M. *Lisfranc*, qui a souvent fait la résection de la veine au-dessus de la tumeur, sur une portion saine du vaisseau, la préfère à l'incision et à la ligature. J'ai recueilli, à la Pitié, l'observation d'une femme affectée d'un ulcère variqueux à l'une des jambes. M. *Lisfranc* pratiqua la résection de la saphène au-dessous du genou. La cicatrisation fut rapidement complète; mais au bout de quelques jours l'ulcère se rouvrit. Immédiatement au-dessus de la solution de continuité, on sentait que la saphène n'était pas oblitérée. Une branche anastomotique avait entretenu la circulation entre les veines superficielles et les profondes. On fit la section de cette branche, et l'ulcération n'a plus récidivé; d'où il suit que la réussite

de l'opération exige que la veine sur laquelle on agit soit dépourvue de collatérales. M. *Boyer* a enlevé avec succès par excision une tumeur variqueuse de la jambe; mais il proscrit cette opération, si ce n'est dans quelques cas exceptionnels. J'ai vu M. *Roux* exciser, avec non moins de bonheur, une tumeur semblable siégeant sur le dos de la verge. M. *Dupuytren* a souvent opéré par excision les tumeurs hémorrhoïdales. Les chirurgiens de notre époque rejettent, d'un commun accord, cette opération comme trop dangereuse. Marius est un exemple célèbre de l'atrocité des douleurs qu'elle cause. Les observations de *B. Travers* prouvent que la phlébite, la mort même peuvent en être la suite. D'ailleurs, est-il toujours possible de juger sainement de l'étendue de la dilatation? Elle peut atteindre les veines profondes, et l'opération dès-lors est tout à fait inutile.

On a étendu au traitement de la dilatation veineuse un des principes du traitement de la dilatation artérielle; je veux parler de la ligature. Cette opération a pour but d'empêcher tout mouvement circulatoire, d'occasioner la coagulation du sang, et par suite l'oblitération des vaisseaux. Elle a joui d'une grande réputation au temps où vivaient *Paré* et *Dionis*. *Fabrice de Hilden* et *Fabrice d'Aquapendente* comprenaient entre deux ligatures la portion dilatée du vaisseau, l'ouvraient et en évacuaient le sang et les caillots. *Heister*, avec *Paul d'Egine* et *Dionis*, préférait la ligature à tout. Pendant un long espace de temps, les fastes de la chirurgie n'en font plus mention; ce n'est qu'à une époque peu éloignée de la nôtre qu'elle reprend place parmi les procédés chirurgicaux. *Everard Home* l'a tirée de l'oubli auquel elle semblait à jamais condamnée. Depuis lors, *B. Travers*, *Carmichaël*, *Béclard*, M. *Dupuytren* et beaucoup d'autres l'ont mise en pratique. Elle compte plus d'un succès en sa faveur, mais elle n'atteint pas toujours le but qu'on se propose. Tantôt le calibre du vaisseau est trop grand pour que le sang puisse se former en caillots; tantôt la veine n'est pas liée dans un point où elle est unique, ou bien elle a des ramifications trop nombreuses; d'autres fois c'est une veine anormale qui rampe à côté du tronc lié; dans d'autres cas, c'est le développement trop con-

sidérable des branches anastomotiques, développement causé par la ligature elle-même. La ligature peut entraîner à sa suite des accidens formidables. On a vu la douleur, au moment de la constriction de la veine, causer la syncope. L'inflammation de la membrane interne, les foyers purulens, peuvent précipiter le malade au tombeau. J'ai vu réussir la ligature de l'artère qui se rend à la partie variqueuse; la tumeur (c'était un varicocèle) avait pris, par les fatigues de la guerre, un accroissement rapidement énorme. Le malade était un de ces Grecs qui ont combattu avec tant d'héroïsme pour l'affranchissement de leur pays. Il vint à Paris, se confia aux soins de M. *Amussat;* la ligature de l'artère spermatique fut faite, et le testicule s'atrophia.

Une observation de varices que j'ai vu opérer, à l'Hôtel-Dieu, par la ligature, me semble devoir trouver sa place ici.

Varices au membre inférieur droit; ligature de la saphène en deux points. Guérison.

Courvisier, charretier, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, tempérament sanguin, a commencé à avoir des varices dès l'âge de dix-sept ans. A vingt-trois ans, 1821, il a été traité à l'Hôtel-Dieu pour un ulcère variqueux et des varices occupant le membre inférieur gauche. Quand l'ulcère fut cicatrisé, on pensa à la cure radicale des varices. Une ligature fut faite sur la saphène quatre travers de doigt au-dessus du condyle interne du fémur, une autre vers la malléole interne. Une double ligature est indispensable, parce qu'une ligature unique, placée à la partie supérieure, ne ferait que gêner le cours du sang dans les vaisseaux et augmenter les tumeurs. Suivant le malade, à cette époque des tumeurs volumineuses, et en grand nombre, existaient au membre inférieur gauche; une tumeur, entièrement semblable à celle qui se présente aujourd'hui du côté opposé, s'observait dans l'aine gauche. La jambe droite n'offrait alors que quelques petites veines peu développées. Pendant les cinq premiers jours qui suivirent l'opération, le membre se gonfla beaucoup, prit une couleur

violacée. Le gonflement disparut peu à peu, il ne se forma point d'abcès; la tumeur de l'aine se dissipa, les veines se réduisirent à peu de chose et cessèrent d'incommoder le malade. Aujourd'hui le membre gauche est en bon état; il ne reste plus que quelques vaisseaux dilatés qui serpentent à la surface du membre.

Le 5 janvier 1829, le membre inférieur droit présente un grand nombre de varices; ce qui attire surtout l'attention, c'est une tumeur située sur l'ouverture inférieure du canal crural, dans le lieu où la saphène se jette dans la veine crurale. Cette tumeur est arrondie, souple, molle, disparaissant par la pression, reparaissant quand on fait tousser le malade. Elle n'a jamais déterminé ni coliques ni vomissemens; son apparition a commencé avec l'accroissement des tumeurs variqueuses; en rentrant, elle ne fait entendre aucun bruit. Il n'en est pas de même quand elle reparaît; on croit alors entendre un bruit confus. La rentrée et la sortie d'une petite tumeur herniaire peuvent produire ces symptômes; l'affaissement d'une tumeur variqueuse et son gonflement par le reflux du sang veineux peuvent également les présenter. Le malade est atteint d'une hernie ventrale du côté opposé, et l'on fait sur ces deux tumeurs cette expérience comparative : la tumeur herniaire étant réduite, si l'on déprime fortement la paroi abdominale au-dessus de son ouverture, cette tumeur ne peut ressortir, malgré les efforts du malade. La tumeur douteuse ayant disparu par la pression, on applique avec soin les doigts au-dessus de l'arcade crurale du même côté, de manière à comprimer la paroi abdominale sur le pubis; le malade tousse, et l'on ne sent point sortir de portion intestinale hors de l'abdomen : cependant la tumeur reparaît molle comme auparavant. Un autre signe vient s'ajouter à celui-là : si l'on frappe légèrement sur la tumeur, on voit un mouvement d'ondulation qui en part, se propage, se fait sentir sans interruption dans une partie plus inférieure de la saphène. Il est certain dès-lors que cette tumeur est formée par une dilatation variqueuse. Ceci deviendra encore plus évident, si l'on considère que la tumeur offre, non pas des mouvemens de dilatation, mais un mouvement de locomotion très-

sensible. Or, une hernie n'est pas assez en contact avec l'artère fémorale pour que celle-ci puisse lui transmettre de semblables mouvemens; une tumeur variqueuse est, au contraire, en contact immédiat avec le vaisseau artériel. Aucune teinte particulière, du reste, ne trahit au dehors la nature de la tumeur. En faisant rouler la peau sur cette petite tumeur, qui a le volume d'une noisette, on sent quelque chose d'inégal comme dans une agglomération de varices.

Des tumeurs variqueuses se remarquent sur le trajet des saphènes. La saphène interne, à la cuisse, est dilatée et dure; à la jambe, le tronc de cette veine présente de nombreuses dilatations. Derrière le condyle du fémur s'observe aussi un gonflement variqueux, volumineux, surtout pendant la station; les rameaux veineux sont dilatés par intervalles.

Le malade marche difficilement; il éprouve des douleurs très-vives, quand la station et la progression ont été prolongées. Le membre variqueux est le siége d'un engorgement pâteux habituel, augmentant par la marche.

Pendant les quinze premiers jours, une saignée est pratiquée, le repos est prescrit. Le 14 janvier, huile de ricin ℥ i ; le 16, saignée de trois palettes; le 17, ligature de la saphène à la cuisse et à la jambe.

Le malade étant couché sur un lit, une incision est faite à côté du tronc volumineux, mais non variqueux, de la saphène crurale, six travers de doigt au-dessous du condyle interne du fémur. On a préliminairement tiré la peau sur le côté de la veine, précaution importante pour pouvoir sûrement ménager le vaisseau. Cette incision, parallèle à l'axe de la veine, a un pouce de longueur; à peine est-elle achevée, l'opérateur laisse revenir la peau, dégage la veine avec une sonde cannelée, passe une ligature, réunit la plaie avec des bandelettes agglutinatives, et panse simplement. Une incision semblable est pratiquée vers la malléole interne.

Le 19 janvier, le malade va très-bien. Autour des incisions existe une inflammation d'un pouce d'étendue seulement. Le 20, pas de

fièvre, pas de tuméfaction du membre. Les jours suivans, la saphène paraît au-dessous de la ligature; elle ne disparaît pas par la pression, elle est revenue sur elle-même, n'est plus distendue par du sang liquide; elle forme un cylindre solide, la circulation ne s'y fait plus. La tumeur de l'aine est molle, indolente, beaucoup moins volumineuse.

Le 24, la ligature inférieure tombe. Le 27, on enlève facilement la supérieure. Le 29, les deux plaies sont cicatrisées : il n'est survenu aucun phénomène fâcheux.

Le 16 février, la jambe droite est dans l'état suivant : la tumeur de l'aine a beaucoup diminué; elle n'est pas dure au toucher, comme d'autres dilatations variqueuses situées plus inférieurement. La saphène forme à la cuisse un cordon dur, noueux; la circulation y paraît suspendue. Le malade marche très-facilement, et quand il est debout, on n'aperçoit que quelques dilatations peu considérables de rameaux veineux autour du côté interne du genou. La tumeur de l'aine, le tronc de la saphène crurale et jambière, ne se dilatent pas comme ils le faisaient avant l'opération.

Le 17, le malade sort de l'hôpital; on lui recommande de porter des bas lacés de peau de chien, pour prévenir toute espèce de récidive. La guérison promet d'être durable.

Des auteurs célèbres regardent, ainsi que je l'ai dit plus haut, les hémorrhagies par rupture de varices comme fort peu inquiétantes. Le sang contenu dans ces tumeurs, a-t-on dit, est tout à fait hors de la circulation; n'étant pas tiré de la masse circulatoire, sa sortie doit être à peu près nulle sur l'économie, ou du moins l'affaiblissement qu'elle cause est loin d'être en rapport avec la quantité du liquide perdu. Je ne saurais partager une opinion semblable; elle ne me paraît nullement en harmonie avec les résultats les plus fréquens de l'observation. Une foule de faits prouvent tout le danger de ces hémorrhagies : je vais en rapporter quelques exemples. *Fallope* a dit : *Ex magnitudine quandoquè rumpuntur cum vitæ periculo ob sanguinis pro-*

fusionem. (*De tumoribus et ulceribus.*) On sait que Copernic a dû sa mort à une rupture de veines variqueuses.

M. *Amussat* a communiqué à l'Académie de médecine l'observation suivante, recueillie dans sa pratique.

Le nommé Renoux, serrurier, âgé de cinquante-deux ans, portait depuis longues années des varices aux extrémités inférieures. La saphène gauche était dilatée en plusieurs endroits, surtout à la partie moyenne de la cuisse. A la suite d'un coup à la malléole interne gauche, il se forma en ce point un ulcère variqueux d'une petite étendue.

En 1812, Renoux eut à Tours une hémorrhagie assez considérable; en 1819, à Paris, même accident; dans le mois de juin 1827, il se maria. Le 7 juillet, il venait de rendre ses visites de noces; il dînait chez un de ses amis, rue du Battoir, n°. 3. Lorsqu'il se leva de table, après un dîner assez copieux, on lui fit remarquer que son bas était teint de sang : en peu d'instans l'appartement fut inondé. Tous les efforts qu'on fit pour arrêter le sang furent inutiles. M. *Grimaud* et M. *Amussat*, qui furent appelés en toute hâte, trouvèrent, à leur arrivée, le malade sans vie. A peine y avait-il dix minutes que l'hémorrhagie avait commencé.

Autopsie.

Habitude extérieure. Pâleur générale; à la partie interne et moyenne de la cuisse gauche se trouvait une tumeur variqueuse, grosse comme un œuf de poule; plus bas, la saphène présentait des dilatations d'espace en espace; en dehors de la malléole existait un ulcère variqueux, laissant voir au centre une petite ouverture par où suintait du sang.

Les lymphatiques qui accompagnaient la saphène étaient très-gros; elle avait des communications avec les veines profondes, lesquelles étaient très-dilatées et à parois épaisses; les valvules étaient presque

effacées ; on faisait rétrograder le sang avec la plus grande facilité ; la tumeur variqueuse de la cuisse appartenait à une petite veine énormément dilatée ; cette veine formait une anse qui s'ouvrait par ses deux extrémités dans la saphène ; auprès de l'ulcère se remarquait également une dilatation, non pas de la saphène, mais bien d'une de ses anastomoses venant du dos du pied.

M. *Murat* a rendu compte à l'Académie du fait suivant.

Un marchand grainetier, dans la force de l'âge, portait aux jambes des varices ulcérées ; l'ulcération se trouvait au-dessus de la malléole interne droite. Elle devint subitement le siége d'une hémorrhagie tellement abondante, qu'on ne put arrêter le sang. On alla chercher M. *Murat*, qui trouva cet homme mort à son arrivée.

Autre exemple.

M. le docteur *Reis* fut appelé par le commissaire de police de son quartier, à l'effet de constater la cause de la mort d'un homme âgé d'environ cinquante ans. Cet homme était paveur ; surpris au milieu de son travail par une hémorrhagie à la jambe gauche, il avait succombé en moins de dix minutes, malgré le tamponnement exercé sur la jambe au moyen de l'amadou. Le cadavre offrait la décoloration propre au genre de mort par hémorrhagie. La jambe ayant été mise à nu, on y trouva sur la face interne, un peu au-dessous de sa partie moyenne, un ulcère variqueux de dix à douze lignes de diamètre, au centre duquel s'était ouverte une des veines superficielles fournies par la saphène.

M. le docteur *Forestier* a publié l'observation suivante :

Une femme enceinte de sept mois le fait appeler pour arrêter, disait-on, une hémorrhagie par laquelle elle perdait tout son sang. M. *Forestier* courut aussitôt lui donner des secours. La chambre était inondée de sang qui coulait à travers le bas de cette femme. Le bas enlevé, on vit jaillir le sang avec une violence extraordinaire par

la rupture d'une varice de la saphène interne. Le doigt fut appliqué sur l'ouverture, et le sang ensuite arrêté à l'aide de la compression; la quantité de liquide perdu était énorme. La faiblesse resta très-grande pendant douze ou quinze jours; on pouvait surtout redouter les effets de cette hémorrhagie excessive, à cause de l'état de grossesse de cette femme. Il n'arriva rien; mais si les secours eussent été différés de quelques instans, cette femme eût infailliblement été trouvée morte.

Je terminerai par le résumé d'une observation que j'ai recueillie, en 1824, à Rochefort, quand j'étais élève à l'hôpital de la marine.

Un forçat âgé de trente-huit ans, à formes athlétiques, portait depuis long-temps des varices au membre inférieur gauche. La saphène présentait par intervalles des tumeurs inégales et très-volumineuses. A la cuisse elle était seulement plus gonflée, mais d'une manière uniforme et sans renflemens. Au tiers inférieur de la jambe et à sa partie interne s'était ouvert, il y avait quatre ans, un ulcère superficiel et peu étendu, qui avait été la source d'hémorrhagies jusqu'alors assez peu abondantes : après plusieurs récidives, une hémorrhagie survint; le chirurgien de garde est appelé, fait une compression méthodique, mais sans succès, et le malade expire au bout de quelques instans.

L'anatomie pathologique a maintenant appris que les veines distendues sont prises d'inflammation : or, un effet constant de cette inflammation, c'est une friabilité plus grande du tissu veineux, comme il arrive à tous les tissus phlogosés. Dès-lors on se rend aisément compte des ruptures de varices, accident plus commun chez les gens du peuple.

Les valvules s'effacent dans les veines atteintes de dilatation anormale; dans les veines superficielles sous forme de cordons ou sous forme de tumeurs débouchent les veines variqueuses profondes, qui sont inaccessibles à la compression immédiate et dépourvues, elles

aussi, de valvules; c'est ce qu'a démontré encore l'anatomie pathologique. Cela posé, il est permis de conclure *à priori* que, si le sang trouvait une issue par un point rompu des cordons variqueux sous-cutanés, ce serait là un confluent vers lequel le sang arriverait de toutes parts; d'en haut, par la destruction des valvules, de parties profondes par les branches anastomotiques profondes. Ainsi ces recherches mettraient à même d'apprécier quelles peuvent être toute l'abondance et toute l'étendue du danger des hémorrhagies variqueuses, et apprendraient à ne pas accorder à la compression une confiance sans bornes, puisque le sang peut arriver au dehors par les branches profondes, et en quantité assez grande pour amener la mort en quelques instans. Ces résultats fournis par l'anatomie pathologique, les faits pratiques les confirment.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

II.

Post sudorem horror, minimè bonum significat. *Sect.* 7, *aph.* 4.

III.

Quandò morbus in suo vigore constiterit, tùm victu tenuissimo utendum est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

V.

Ex vulnere convulsio, lethalis. *Sect.* 5, *aph.* 2.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.